**Fördela HST (kurstillfälle) till annan avdelning än ansvarig avdelning.**

I de fall en kurs ansvaras för av en avdelning och HST skall fördelas till annan avdelning, som har gett kursen vid ett särskilt tillfälle, skall denna blankett fyllas i. Ange de kurstillfällen som ska fördelas till annan avdelning än ansvarig avdelning i listan nedan. Det rekommenderas att listan skickas in inför varje termin.

Blanketten undertecknas av avdelningschefer vid respektive berörd avdelning och diarieförs.

Blanketten skickas till Erna Österlund, Ladokansvarig för handläggning i Ladok.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kurskod** | **Anm.kod** | **Startermin** | **Ort** | **Ansvarig avd.** | **Fördela till avd.** |
| *ex. NN001G* | *11111* | *H12* | *Sundsvall* | *6001* | *6009* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Undertecknas**  Datum: |  | Datum: |  |
| Chef ansvarig avd. |  | Chef mottagande avd. |  |
| ------------------------------------------------- | | ------------------------------------------------- | |

**Forts..**

**Dnr**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kurskod** | **Anm.kod** | **Startermin** | **Ort** | **Ansvarig avd.** | **Fördela till avd.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Signatur chef ansvarig avd. Signatur chef mottagande avd.

------------------------------------------------- -------------------------------------------------